

Pemanfaatan Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Keputusan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda

Endah wahyutri¹⁾, Hilda²⁾

^{1), 2)} Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Kaltim

Email : wahyutriendah@yahoo.co.id

Abstract

The maternal mortality rate (MMR) and high-risk pregnancies in the city of Samarinda last two years has increased, while *Ante Natal Care* services K1 and K4 coverage tends to decrease and non health workers maternity coverage 3.31%. The purpose of this study was to determine the relationship of the utilization of antenatal care (ANC) in pregnant women with a high risk decision birth attendants in Puskesmas Sempaja Samarinda 2015.

The research method analytical survey using cross sectional study. Sampling with a total sampling that mothers with a history of high-risk pregnancies who did antenatal care (ANC) were recorded in health centers PWS KIA Sempaja months from January to June 2014 amounted to 55 people. Data was analyzed by univariate and Kendall Tau correlation test. Multivariate analysis is used to examine the relationship between the dependent and independent variables after controlling for other variables (konfounder).

Results showed that there was no relationship with the ANC service utilization birth attendants, with test values obtained X^2 P Value = 0.1000 and the value of $\alpha = 0.05$, where $P > 0.05$ so that H_a is rejected and H_0 is accepted, it can be concluded that no relationship with the ANC service utilization birth attendants in pregnant women at high risk in Puskesmas Sempaja Samarinda 2015.

Keywords: Utilization ANC, birth attendants

Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) dan Kehamilan risiko tinggi di kota Samarinda dua tahun terakhir mengalami peningkatan, sementara pelayanan *Ante Natal Care* cakupan K1 dan K4 cenderung menurun dan cakupan persalinan non nakes 3,31%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil resiko tinggi dengan keputusan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda tahun 2015.

Penelitian dengan metode *survey analitik* ini menggunakan rancangan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dengan total sampling yaitu ibu dengan riwayat kehamilan risiko tinggi yang melakukan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang tercatat di PWS KIA Puskesmas Sempaja bulan Januari-Juni 2014 yang berjumlah 55 orang. Analisa data dilakukan dengan *univariat* dan uji *Korelasi Tau Kendall*. Hasil didapatkan tidak ada hubungan pemanfaatan pelayanan ANC dengan penolong persalinan, dengan uji X^2 diperoleh nilai *P Value* = 0,1000 dan nilai α = 0,05, dimana nilai $P > 0,05$ sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pemanfaatan pelayanan ANC dengan penolong persalinan pada ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda tahun 2015.

Kata kunci : Pemanfaatan ANC, penolong persalinan

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25-50 % kematian wanita usia subur berkaitan dengan kehamilan. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan perawatan kesehatan *antenatal care* harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional sehingga potensi risiko kehamilan dan persalinan dapat terdeteksi (WHO, 2009)¹.

Antenatal merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk mendeteksi komplikasi

yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan. ANC untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Depkes RI, 2009)²

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Jenis kehamilan risiko tinggi diantaranya adalah kehamilan pada usia diatas 35 tahun dan dibawah 20 tahun, kehamilan pertama setelah 3 tahun atau lebih pernikahan, kehamilan kelima atau lebih, kehamilan dengan jarak antara di

atas 5 tahun atau kurang dari 2 tahun, tinggi ibu kurang dari 145 cm, kehamilan dengan penyakit (hipertensi, diabetes mellitus, hipertiroid, jantung, paru, ginjal dan penyakit sistemik lainnya), kehamilan dengan keadaan tertentu (miona uteri, kista), kehamilan dengan anemia ($hb \leq 10,5$ gr %), kehamilan dengan riwayat bedah sesar sebelumnya.

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada saat ini angka kematian ibu masih tetap tinggi yaitu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007 dan meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI, 2012)³.

Berdasarkan laporan PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Samarinda Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2011 sebesar 11/100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 15/100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 10/100.000 kelahiran hidup. Adapun pada pelayanan ANC cakupan K1 pada tahun 2011

(98,6%), 2012 (87,34%), 2013 (86,68%) dapat dilihat bahwa cakupan K1 dari 2 tahun terakhir mengalami penurunan, sedangkan cakupan K4 pada tahun 2011 (92,77%), dan menurun pada tahun 2012 menjadi 79,76%, pada tahun 2013 mengalami kenaikan (80,27%). Untuk jumlah kehamilan resiko tinggi dua tahun terakhir mengalami peningkatan dari 56% pada tahun 2012 menjadi 86% pada tahun 2013, sedangkan cakupan persalinan nakes sebanyak 91,95%, non nakes 3,31% (Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2014)⁴.

Puskesmas Sempaja merupakan wilayah Kecamatan Samarinda Utara, sasaran ibu hamil tahun 2012 sebanyak 644 orang, dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 1259 orang. Angka kehamilan resiko tinggi masih terhitung tinggi yaitu 106 orang pada tahun 2012 dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 155 orang. Jumlah kunjungan ANC tahun 2012 (K1-K4) sebanyak 645 orang dan meningkat pada tahun

2013 (K1-K4) menjadi 926 orang. Jumlah ibu hamil dari bulan Januari-Juni 2014 sebanyak 330 orang dengan kehamilan resiko tinggi sebanyak 55 orang dan cakupan K1 sebesar 330 dan cakupan K4 sebesar 327 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2014)⁴.

Ada tiga faktor yang mempengaruhi orang atau kelompok dalam pemanfaatan pelayanan ANC yaitu: faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) yang mencakup umur, pendidikan, paritas, pendapatan perkapita, pengetahuan dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat. Faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu jarak fasilitas kesehatan, ketersediaan waktu dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan dorongan orang lain seperti sikap petugas, dukungan suami, dan keluarga. Perilaku ibu bersalin memilih penolong persalinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia ibu hamil, jarak

tempat tinggal ke pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, pengambilan keputusan kolektif keluarga, keberhasilan penolong persalinan sebelumnya (Agustini, 2013)⁶.

Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi 2 yaitu tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat bidan) dan dukun bayi baik terlatih maupun tidak terlatih (Depkes, 1998)⁷.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil resiko tinggi dengan keputusan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan metode *survey analitik* menggunakan rancangan *Cross Sectional Study* yaitu dimana data yang menyangkut

variabel *dependent* dan variabel *independent* akan dikumpulkan dalam waktu yang sama untuk mencari hubungan diantara variabel *dependent* dan variabel *independent* (Natoatmodjo, 2010)⁹. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester III dengan kehamilan resiko tinggi yang melakukan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang berjumlah 55 orang ibu di wilayah kerja Puskesmas Sempaja yang tercatat di PWS KIA pada bulan Januari-Juni 2014. Sampel

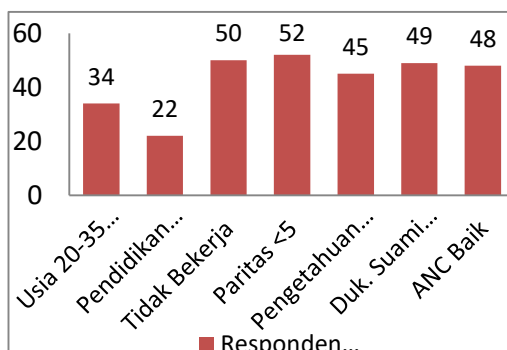
diambil dengan menggunakan teknik sampling jenuh (*total sampling*). Analisa *univariat* digunakan untuk menginformasikan suatu variabel dalam kondisi tertentu tanpa dikaitkan dengan variabel lain yang dinyatakan dengan sebaran frekuensi sedangkan analisis *bivariat* menggunakan uji *Korelasi Tau Kendall* digunakan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Karakteristik responden dapat dilihat pada diagram berikut

Diagram 1. Karakteristik responden



Sumber : data primer 2015

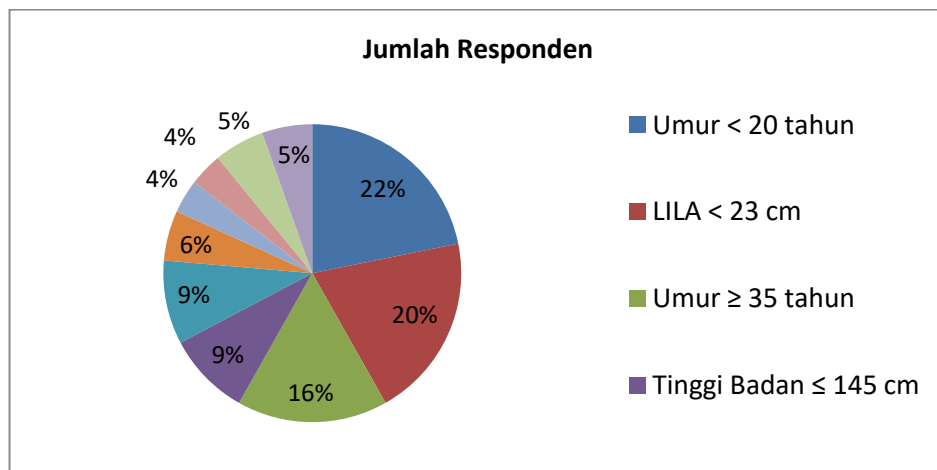
Berdasarkan diagram diatas diperoleh gambaran bahwa dari 55 responden yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak berumur antara 20-35 tahun sebanyak 34 orang (61,8%), sedangkan yang berumur <20 tahun dan ≥35 tahun yaitu masing-masing 21,8% dan 16,4%. Gambaran tingkat pendidikan responden yang paling banyak yaitu pendidikan SMA/SMK 22 orang (40%), sedangkan tingkat pendidikan yang paling sedikit yaitu SD 18,2% dan

Akademi/Perguruan 10,9%.50 responden (90,9%) tidak bekerjasedangkan responden yang bekerja (9,1%). Paritas responden dengan kategori kehamilan resiko rendah (94,5%), selebihnya merupakan paritas dengan kategori kehamilan resiko tinggi (5,5%). Gambaran pengetahuan responden tentang pemanfaatan pelayanan ANC kategori baik sebanyak 45 orang (81,82%) selebihnya mempunyai pengetahuan kategori cukup (14,54%) dan kurang 3,6%. Dalam pemanfaatan

pelayanan ANC, 49 responden (89,1%) mendapat dukungan suami kategori baik, selebihnya dukungan suami dengan kategori kurang (10,9%). Gambaran pemanfaatan pelayanan ANC dengan kategori baik sebesar 48 responden (87,27%), selebihnya pemanfaatan pelayanan ANC ibu hamil resiko tinggi dengan kategori kurang yaitu 7 responden (12,73%).

Jenis kehamilan resiko tinggi dapat dilihat pada diagram berikut:

Diagram 2. Jenis kehamilan resiko tinggi



Sumber : Data primer 2015

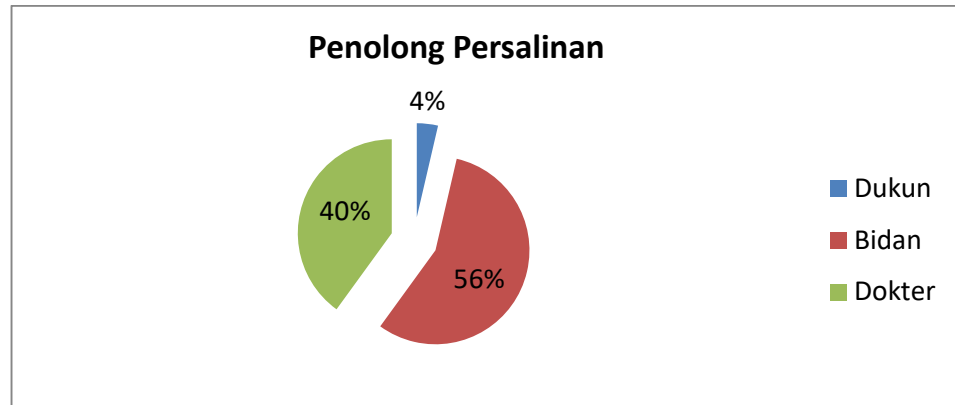
Berdasarkan diagram 2 diperoleh gambaran bahwa jenis kehamilan resiko tinggi yang terbanyak adalah hamil pada saat umur < 20 tahun (22%)

sedangkan responden dengan jenis risiko tinggi yang paling sedikit yaitu ibu hamil jarak kehamilan <2 tahun dan riwayat kehamilan sebelumnya dengan

operasi sesar yaitu masing-masing 2 responden (4%).

Distribusi Penolong Persalinan dalam penelitian ini dapat dilihat pada:

Diagram 3. Distribusi frekuensi Penolong Persalinan



Sumber : Data primer 2015

Dari diagram diatas diperoleh gambaran bahwa persalinan ditolong oleh bidan sebanyak 56% dan dokter sebanyak 40 % . Masih ada 2 reponden (4%)yang ditolong oleh dukun.

Umur ibu hamil terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (\geq 35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang

dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental dan emosional, sedangkan pada umur diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksiseorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan lebih besar (Wiknojosastro,2007)¹⁰.

Hal ini sesuai pernyataan Mubarak (2007)¹¹ bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin

berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Pada penelitian ini sebagian besar responden adalah ibu-ibu yang masih berada pada masa usia produktif 20-35 tahun sehingga kemampuan responden dalam memahami adanya resiko kehamilan pada dirinya lebih baik serta dapat mengetahui pentingnya pemanfaatan pelayanan ANC.

Tingkat pendidikan sangat memiliki peranan didalam masyarakat untuk menentukan keputusan ibu dalam bertindak, dapat menerima informasi dan memperluas cakrawala berpikir sehingga mudah mengembangkan diri, dengan adanya pendidikan juga akan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Dalam penelitian ini yang paling banyak yaitu pendidikan SMA/SMK berjumlah 22 responden (40,0%), memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik sebanyak 81,8% dan yang kurang memanfaatkan

yaitu 18,18% sedangkan tingkat pendidikan SMP berjumlah 17 responden (30,9%), memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik sebanyak 94,11% dan yang kurang memanfaatkan 5,88%. Tingkat pendidikan responden yang paling sedikit yaitu SD dan Akademi/Perguruan Tinggi yaitu 10 responden (18,2%), memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik yaitu 80% dan yang kurang memanfaatkan 20% dan 6 responden (10,9%) memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik yaitu 100%. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010) bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan luasnya wawasan dan pengetahuan seseorang secara umum, dengan adanya pendidikan yang sebagian besar SMA maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang pelayanan dan pemanfaatan pelayanan ANC.

Pekerjaan responden yang paling banyak yaitu pada responden yang tidak bekerja

berjumlah 50 responden (90,9%), memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik sebanyak 86% dan yang kurang memanfaatkan yaitu 14% sedangkan responden yang bekerja dengan yaitu berjumlah responden (9,1%) memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik sebesar 100%. Berdasarkan hal tersebut diatas diketahuibahwa walaupun sebagian besar responden tidak bekerja, akan tetapi pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan sudah cukup baik. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor eksternal yaitu lingkungan, oleh karena itu dengan pengetahuan yang baik maka jumlah kunjungannya juga semakin baik, sehingga komplikasi yang terjadi dalam kehamilan juga dapat dicegah sedini mungkin. Ibu hamil yang berkerja mempengaruhi jumlah kunjungan ANC, dilihat dari waktu luang yang dimiliki untuk memanfaatkan pelayanan ANC, maka diharapkan ibu yang tidak bekerja lebih banyak memeriksakan kehamilannya secara lengkap. Karena ibu hamil yang tidak bekerja lebih banyak

memiliki waktu luang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan perawatan ANC ketempat pelayanan kesehatan, sehingga motivasi ibu hamil yang tidak bekerja untuk memanfaatkan pelayanan ANC.

2. Analisia Bivariat

Hubungan paritas, pengetahuan, dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan ANC dan Hubungan pemanfaatan pelayanan ANC dan penolong persalinan pada ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda tahun 2015, dapat dilihat pada:

Tabel 1. Hubungan paritas, pengetahuan, dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan ANC

	Korelasi TauKendallP < 0,05	Analisis keeratan hubungan dua variabel
Hubungan paritas dengan Pemanfaatan pelayananANC	0,275 Ho Diterima	0,149 sangat lemah
Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan ANC	0,062 Ho Diterima	0,250 Sangat lemah
Hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayananANC	0,004 Ha Diterima	0,391 Lemah
Hubungan pemanfaatan pelayanan ANC dan penolong persalinan	0,185 Ho Diterima	- 0,074 Kuat (-) Semakin sering ANC maka pergi ke non nakes semakin kecil.

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan faktor paritas, sebagian besar paritas responden merupakan paritas dengan kehamilan resiko rendah, dimana 52 dari 55 responden paritas kurang 5. Pada penelitian ini diperoleh $value = 0,275 > \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan paritas dengan pemanfaatan pelayanan ANC. Hal tersebut karena sebagian responden yang merupakan paritas kehamilan resiko rendah yaitu kehamilan 1- 4 sehingga termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Paritas 2 sampai 3 kali atau kehamilan resiko rendah merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Resiko pada paritas 1 sampai 3 dapat ditangani dengan asuhan obstetric yang lebih baik, sedangkan resiko tinggi (lebih dari 4 kali) dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknojosastro, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan Rauf Inayah (2013) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan pemanfaatan pelayanan ANC. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridah (1999), dimana hasil uji *chi square* dihasilkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan. Penelitian Eryando (2008) juga mengatakan bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan tergantung dengan jumlah kehamilan (paritas) dan pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan/persalinan. Surniati (2013) mengatakan bahwa responden dengan paritas tinggi lebih banyak yang tidak memanfaatkan pelayanan ANC secara teratur. Sedangkan responden dengan paritas rendah lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan secara teratur. Namun, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan keteraturan pemanfaatan ANC ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tinggi atau rendahnya paritas ibu hamil tidak mempengaruhi keteraturan pemanfaatan ANC. Hasil penelitian

ini sejalan dengan penelitian Masrianto (2001) yang menemukan kesimpulan bahwa paritas ibu hamil tidak memiliki hubungan dengan kunjungan ANC.

Berdasarkan tingkat pengetahuan sebagian besar tingkat pengetahuan responden merupakan pengetahuan baik, di mana dari 55 responden 81,82% mengetahui dengan baik pengertian, tujuan serta pentingnya memanfaatkan pelayanan ANC. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC. Diperoleh $value = 0,062 > \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik dan ibu dengan pengetahuan kurang juga memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik. Responden yang mempunyai keluhan dan faktor resiko terhadap kehamilan merasa perlu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin untuk memantau, mendapatkan pertolongan serta penanganan yang cepat dan tepat. Sehingga ibu hamil resiko tinggi memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik.

Natoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor internal yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku seseorang. Pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan sikap seseorang, sebab pengetahuan akan membawa seseorang untuk berfikir dan berusaha untuk melakukan tindakan yang benar. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu berniat untuk memeriksakan kehamilannya. Pengetahuan yang terdapat dalam diri seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, dan perilaku akan mempengaruhi status kesehatan orang tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erlina (2012) hasil uji spearman didapatkan nilai $p = 0,515 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang. Penelitian Okta Zulhaerani (2009) bahwa hasil penelitiannya menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu

hamil dengan kepatuhan dalam kunjungan ANC.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil resiko tinggi dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34-40 minggu yang beresiko tinggi terhadap kehamilannya di RSUD Pandan Arang Boyolali

Penelitian Shinta (2008), juga mengatakan hal yang sama dimana hasil uji *chi squared* dihasilkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC secara rutin di Puskesmas Pojong II. Selain itu, juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2009) bahwa ibu hamil yang berpengetahuan baik, lebih sering memanfaatkan pelayanan ANC daripada ibu hamil yang berpengetahuan kurang. Dimana seorang ibu hamil tidak akan memanfaatkan pelayanan ANC jika ibu tersebut tidak mengerti arti ANC selama kehamilan.

Berdasarkan dukungan suami sebagian besar responden mempunyai dukungan suami yang baik, di mana dari 55 responden 89,1% suami memberikan dukungan yang baik untuk memanfaatkan pelayanan ANC. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan suami berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC diperoleh $value = 0,004 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ibu dengan dukungan baik memanfaatkan pelayanan ANC dengan baik dan ibu dengan dukungan suami kurang juga kurang memanfaatkan pelayanan ANC. Ibu hamil sangat diperlukan pendampingan/dukungan dari suami dalam menghadapi kehamilan yang beresiko tinggi.

Dalam kamus besar bahasa Indonesia dukungan suami yang berarti sokongan dan bantuan. Menurut Friedman (2008), dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan suami terhadap penderita yang sakit. Orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan dalam penentuan sikap seseorang berarti

bantuan atau sokongan dari orang terdekat untuk melakukan kunjungan ulang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rauf (2013) bahwa dukungan suami dan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan ANC. Peran suami dalam pemanfaatan pelayanan ANC sangat penting. Suami sebagai orang-orang yang paling dekat dengan ibu hamil yang harus memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya serta mendukung ibu hamil baik secara moril maupun materil sehingga ibu dapat melalui kehamilannya dengan baik.

Hasil penelitian Surniati (2013), mengatakan hal yang berbeda tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keteraturan pemanfaatan *antenatal care* ($p = 0,422$).

Berdasarkan hal tersebut pada penelitian ini mayoritas responden mendapatkan dukungan yang baik dari suami, sehingga responden yang mendapatkan dukungan suami lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan ANC

secara teratur. dukungan suami terhadap ibu hamil ditunjukkan dengan selalu mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan, mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilannya, mendukung setiap keputusan yang diambil tentang kehamilan serta mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan sebelum melahirkan pada ibu hamil karena itu sangat diperlukan pendampingan/dukungan dari suami dalam menghadapi kehamilan yang beresiko tinggi.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara pemanfaatan ANC dengan penolong persalinan dimana $p \text{ value} = 0,185 > \alpha = 0,05$. Hal ini disebabkan karena sesuai dengan kondisi kehamilannya maka pemanfaatan ANC akan tinggi (87,27 %), dengan ANC ibu hamil akan mendapatkan pertolongan menangani masalah yang di deritanya. Adanya responden yang kehamilan resikotinggi tetapi masih ditolong persalinannya ke dukun karena pulang ke kampung halamannya pada saat bersalin, sehingga keputusan dipengaruhi oleh pengambilan keputusan kolektif keluarga.

Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi 2 yaitu tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat bidan) dan dukun bayi baik terlatih maupun tidak terlatih (Depkes, 1998)². Perilaku ibu bersalin memilih penolong persalinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia ibu hamil, jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, pengambilan keputusan kolektif keluarga, keberhasilan penolong persalinan sebelumnya (Agustini, 2013)⁷.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara pemanfaatan ANC dengan penolong persalinan karena sebagai responden adalah ibu hamil resiko tinggi sehingga sesuai dengan kondisi kehamilannya maka pemanfaatan ANC akan tinggi (87,27 %), dengan ANC ibu hamil akan mendapatkan pertolongan menangani masalah yang di deritanya. Adanya responden yang kehamilan resikotinggi tetapi masih ditolong persalinannya oleh dukun karena pulang ke kampung halamannya pada saat bersalin,

sehingga keputusan dipengaruhi oleh pengambilan keputusan kolektif keluarga.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan paritas dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil resiko tinggi .Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil resiko tinggi .Ada hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan ANC pada ibu hamil resiko tinggi .Tidak ada hubungan pemanfaatan pelayanan ANC dengan penolong persalinan pada ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda tahun 2015.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO (2010), *Trends in Maternal Mortality*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia(2009). Pelayanan Antenatal Care
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia(2012)
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2014). Laporan PWS–KIA Kota Samarinda.
- Agustini, M N. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. <http://jurnal.pasca.uns.ac.id> Vol 1, No 1 2013 (hal 67-79) *Jurnal Megister Kedokteran Keluarga*. Diakses pada Tanggal 07 Juni 2014 Jam 17.59 wita
- Depkes, 1998. Pelayanan Antenatal Care
- Azwar, Azrul. (2010). *Pengantar AdministrasiKesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Bina Rupa Akasara Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Wiknojosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta:Graha Ilmu
- Notoatmodjo S (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta